Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 1. **Wien, den 1. Jänner.** **1845.**

1.

Original-Mittheilungen.

Beiträge zur Lithotritie.

Von Dr. Carl Sigmund, Primarwundarzte im k. k. allgemeinen Krankenhause in Wien.

Die Anerkennung und die zahlreicheren Freunde, welche die Lithotritie in neuester Zeit auch unter ältern Chirurgen gewonnen hat, verdankt sie hauptsächlich der Einfachheit und Sicherheit des Operationsverfahrens, das durch die Verbesserung und Vereinfachung der Instrumente für die Lithotritie erzielt worden ist, und kaum dürfte heutzutage an derselben irgend eine wesentliche Verbesserung mehr zu machen sein. Die häufigere Handhabung der Lithotritie ist nicht nur im Interesse der Humanität wünschenswerth, damit mancher messerscheue Blasensteinkranke auf eine — bisweilen vielleicht nur scheinbar — schonendere Weise von seinem Leiden befreit werde, sondern auch im Interesse unserer Wissenschaft, damit durch die Sammlung und Zusammenstellung von zahlreicheren Thatsachen endlich bestimmtere Indicationen für die Operation selbst erzielt werden. Aus diesem Gesichtspuncte ersuche ich auch die nachfolgenden kleinen Beiträge anzusehen*).

Ich habe mich zur Lithotritie in der Regel der sogenannten *Percuteur à pignon* von Civiale und Heurteloup (mit den Verbesserungen von Charrière) bedient, und bisher niemals den *Percuteur à marteau* anzuwenden Veranlassung gefunden, da ich mit jenen Instrumenten auch auf die härtesten Steine die erforderliche Kraft zum Zerbröckeln ausüben konnte. Als Lager für den Patienten bei der Operation diente sein gewöhnliches Bett — eine feste Matratze, — wobei noch ein Kopfpolster (von Matratze) unter den Hintern desselben geschoben wurde; den Mangel eines eigenen Lagers, wie deren mehrere von

*) Dass im Wiener k. k. allgemeinen Krankenhause, dessen vier chirurgische Abtheilungen an 4000 Kranke jährlich aufnehmen, gegenwärtig verhältnissmässig sehr wenige Fälle von Harnblasen-Steinleiden vorkommen, und dass die Mehrzahl der vorkommenden Fremde betrifft, ist eben so auffallend als das seltene Vorkommen von Aneurysmen; Wien und sein Krankenhaus stehen in dieser Beziehung in einem Missverhältnisse zu allen übrigen grösseren Städten und Spitälern. Auch wenn man annimmt, dass gegenwärtig manche Kranke mit Blasensteinen in den Provinzen operirt werden, während sie früher in Wien Hülfe suchten, so dürfte sich dasselbe noch nicht ausgleichen. Es wäre eine würdige Aufgabe für diätetische Studien im weitesten Sinne des Wortes, die Ursachen des selteneren Vorkommens der Blasensteine bei uns zu ermitteln, weil auf diesem Wege für die Prophylaxis der Harn-Steinbildung, wo sie häufig, selbst endemisch, vorkommt, sicherere Daten zu sammeln wären, als man sie bisher besitzt; es ist nämlich Thatsache, dass bei den meisten unserer Steinkranken keines jener ätiologischen Momente, wie man sie gewöhnlich anführt, nachgewiesen werden kann.

Heurteloup, Leroy, Bancal, Tanchon, Rigal u. A. angegeben worden sind, habe ich nicht empfunden. Wie man aus den mitzutheilenden Krankheitsgeschichten sehen wird, war ich nur bei einem Kranken genöthigt, lauwarmes Wasser vor der Operation in die Blase einzuspritzen; es genügte in der Mehrzahl der Fälle, die Kranken mehrere Stunden vor der Operation den Harn anhalten zu lassen: konnte dieses manchmal auch nur mit einigem Schmerze geschehen, so zog ich es doch der Unbequemlichkeit und Schwierigkeit vor, welche nicht selten mit der Einspritzung des lauwarmen Wassers verbunden sind. Das Suchen und Fassen des Steines mit dem Instrumente wurde nicht weniger schonend veranstaltet, als das Zerquetschen des gefassten; als Hauptregel galt es, so kurze Zeit als nur thunlich, in der Blase zu verweilen und die Zerquetschungsversuche selbst mit der möglichst geringsten Erschütterung zu vollziehen; die Herausführung des Instrumentes aus der Blase geschah, nachdem die beiden Arme so nahe als nur immer möglich aneinander gedrückt worden waren, um die zwischen sie gelagerten Steinfragmente zur dünnsten Schichte zu zerquetschen und die jetzt weit empfindlichere Harnröhre, als bei dem Einführen des Instrumentes, nicht zu beleidigen. Die Wiederholung der Operation geschah immer in längern Zwischenräumen, 4—7 Tagen, und dieser längeren Frist einerseits, andererseits den kurzen Operationen selbst, schreibe ich es zu, dass namentlich bei den jüngeren Kranken sehr geringe Reaction sich nach derselben einstellte. Eine schon von Civiale sehr empfohlene Vorsicht habe ich nie versäumt, nämlich den Kranken nach der Operation sofort Wasser abschlagen zu lassen, und wenn dieses nicht binnen wenigen Minuten frei erfolgte, den Catheter zu appliciren; man beugt damit häufig dem eben so schmerzhaften als mitunter gefährlichen Einkeilen von Bruchstückchen in der Harnröhre vor. Die Untersuchung der Blase nach vollendeter Operation kann nicht vorsichtig genug gemacht werden, wenn auch der Kranke von allen subjectiven Symptomen des Blasensteinleidens sich frei fühlt, und dann Anfangs mit dem Instrumente nichts mehr auszumitteln wäre; zwei von den mitzutheilenden Fällen sind auch in dieser Hinsicht bemerkenswerth: bei einem derselben erklärte sich der Kranke aller Erscheinungen seines Leidens ledig und drang auf die Entlassung; bei wiederholter Untersuchung erst fanden sich noch einige Trümmer des zerquetschten Steines in der Blase, und gaben zur Fortsetzung der Lithotritie Anlass. In dem zweiten Falle aber war der Kranke vor drei Jahren operirt worden, eine Menge Fragmente des Steines waren abgegangen, alle subjectiven Erscheinungen desselben verschwunden, der operirende Arzt entdeckte nichts mehr in der Blase, und erklärte seine Behandlung für beendigt; drei Jahre später, binnen welchen der Kranke öfters an Harnbeschwerden meist geringeren Grades gelitten hatte, starb er an einer *Encephalitis exsudativa*, und in der Blase fanden sich nebst mehreren harnsauren Steinen von der Grösse einer Kirsche, mehrere Fragmente derselben Zusammensetzung und ein die Hälfte eines Taubeneies betragende Partie eines Blasensteins mit abgeschliffenen Bruchkanten, wovon offenbar bei der vorausgegangenen Lithotritie ein Theil abgebröckelt worden war. — Der älteste von mir operirte Kranke zählte 78, der jüngste 23 Jahre.

I. Franz H., Kaufmann, 23 Jahre alt, von lymphatischem Habitus, übrigens ziemlich wohl genährt und kräftig, von gesunden Eltern abstammend, litt die in der Kindheit überstandenen Masern, mehrere Catarrhe und zwei Blennorrhoen der Harnröhre abgerechnet, an keiner Krankheit. Seine Jugendjahre brachte er in Temesvar im Banat, vom 18ten an aber in Wien (abwechselnd mit einzelnen Geschäftsreisen von kurzer Dauer) zu. Die erste Blennorrhoe der Urethra überstand er binnen neun Wochen bei einfacher antiphlogistischer Behandlung im 20sten Lebensjahre, die zweite ein Jahr später, und zwar ohne angemessene Pflege. Während er nach der ersten keine Störung in der Aussonderung des Harns bemerkte, fand diese schon einige Wochen nach der zweiten Statt; bei nur sehr geringem eiterähnlichem, dünnflüssigem Secrete aus der Urethra ging der Urin nicht mehr im vollen Strahle, und zuweilen, besonders nach dem Genusse geistiger Getränke, Erkältungen u. dgl. m., unter sehr heftigen, in der Mitte der Urethra und in der schiffförmigen Grube sich äussernden Schmerzen, oft nur tropfenweise ab. Die ärztliche Behandlung, welcher der Kranke erst mehrere Monate später regelmässig sich unterzog, war auf die Beseitigung der Stricturen gerichtet, welche 1, dann 3½ und 4½ Zoll tief sich fanden und der Anwendung von Darmsaiten und elastischen Bougies nach und nach wichen; man gelangte endlich mit dem Bougie frei bis in die Blase, ohne dass der Kranke in der Aussonderung des Harns

eine anhaltende wesentliche Erleichterung gewonnen hätte; der Schleimausfluss währte fort und die Schmerzen in der schifförmigen Grube stellten sich zeitweise sehr heftig ein, ohne dass die dafür empfohlenen Einspritzungen lauwarmer Milch und Bäder die mindeste Erleichterung gewährt hätten. Bei einer Harnverhaltung, die der Kranke einem vorausgegangenen diätetischen Excesse zuschrieb, wurde ich veranlasst, den silbernen Catheter in die Blase einzuführen, und entdeckte zu meinem Befremden die Anwesenheit eines Steines. Der Kranke brachte den Sommer nach dieser Entdeckung in Carlsbad zu, und kehrte mit bedeutender Erleichterung zurück; der Gedanke an eine Operation war vom Patienten aufgegeben, und von einem zweiten Besuche Carlsbads wurde gänzliche Lösung des Steines gehofft. Die im Winter zunehmenden Harnbeschwerden bestimmten mich zu öfters wiederholten Einführungen des silbernen Catheters, wobei mir der Stein bedeutend vergrössert und hart, mit ziemlich gleichmässiger und platter Oberfläche erschien. Endlich entschloss sich der Kranke zu der Lithotritie in dem Frühjahre 1843; die erste Einführung des Percuteurs ging bei dem an die Application des Catheters gewohnten Kranken ohne bedeutende Schmerzen vor sich (14. März); es gelang, den rundlichen, platten Stein in der Quere zu fassen, wo er 3½ Linien mass, jedoch gleitete er aus den Zweigen des Instrumentes, und der Kranke drängte so viel Urin neben demselben aus der Blase, dass eine Fortsetzung der Operation nicht mehr räthlich erschien. Es erfolgte eine geringe Reaction, der heftige Schmerz bei dem Urinlassen nahm schon am zweiten Tage ab (*Decoct. semin. lini* und ein laues Bad, *Cataplasm. emoll.*); die zweite Einführung des Percuteurs erfolgte sechs Tage später; der leicht gefasste Stein mass 5½ Linien, und war offenbar in einem andern Durchmesser zwischen den Zweigen des Instrumentes gelagert; eine mässig kräftige Drehung der Schraube genügte zu der Zertrümmerung, welche sofort noch an zwei Bruchstücken wiederholt wurde; in dem weiblichen Theile des Schnabels vom Percuteur war viel feinkörniger Detritus eingelagert; mit dem abgehenden blutigen Urin flossen aber sehr wenig kleine Fragmente ab; es stellte sich ein heftiger Fieberanfall ein, der mehrere Stunden anhielt. (*Decoct. sem. lini*, Cataplasmen. Am zweiten Tage ein laues Bad.) Die am 25. März, 2., 9. und 14. April wiederholten Einführungen des Percuteurs dienten jedesmal zu Zertrümmerungen mehrerer Fragmente, wovon ein Theil zwischen den Zweigen des Instruments herausgebracht, ein bei weitem grösserer aber durch den Urin herausgefördert wurde. Die auf diese Einführungen folgenden Reactionen waren unbedeutend, und vom 2. April an verliess der Kranke den nächsten Tag nach einer Lithotritie jedesmal sein Bett. Wiederholte Untersuchungen lehrten, dass die Blase ganz frei war, die Urinaussonderung ging vollkommen ungehindert von Statten, und der Schmerz in der Harnröhre war beseitigt. Die von Herrn Dr. Florian Johann Heller unternommene chemische Analyse der Fragmente ergab Folgendes:

Die Stücke zeigten deutlich zwei Schichten, welche sich sowohl durch die Farbe als auch durch die Consistenz unterschieden.

Die äussere Schichte war blass, von der Farbe des Milchcaffehs, weich und pappig, und löste sich leicht von dem an Grösse überwiegenden Kerne, welcher dunkelgelbbraun und sehr hart war, beide Theile zeigten eine gleichförmige Structur.

Zusammensetzung der Rinde: Harnsaures Ammoniak der Hauptmasse nach; freie Harnsäure wenig; Blasenschleim als Bindemittel. Spuren von harnsaurem Kalk.

Der Kern bestand aus sehr hart zusammengefügter amorpher Harnsäure mit sehr wenig Blasenschleim.

Der Stein war somit ein harnsaurer Stein mit einer Rinde von harnsaurem Ammoniak.

(Fortsetzung folgt.)

Neurose, durch Varices der Rückenmarksvenen bedingt.

Von Medic. et Chir. Doctor J. Hermann, Secundar-Arzte im Wiener-Handlungskranken-Institute.

Der Kranke ist 56 Jahre alt, cachectischen Aussehens, sanguinischen Temperamentes, überstand als Kind die Masern, als Knabe durch den Fall einer Thür auf die Kreuzbeingegend langandauernde Schmerzen daselbst, im 18. Lebensjahre eine *Pneumonie* und im 36. eine *Gonorrhoe*, war aber sonst, periodisch austretende Hämorrhoidalknoten am After und habituelle Stuhlverstopfung ausgenommen, gesund. — Vor anderthalb Jahren begann die gegenwärtige Krankheit mit der Unmöglichkeit, mit dem ganzen rechten Fusse aufzutreten, das Aufschwingen auf die Zehen war nicht

gestattet; zugleich trat Gefühllosigkeit hinzu, die sich binnen einem Jahre auf die ganze rechte Plattfussfläche erstreckte, so zwar, dass es dem Kranken beim Auftreten vorkam, als gehe er auf vier Kugeln, die ihm ein Schwanken und eine Unsicherheit im Tritte verursachten; im Verlaufe dieses Jahres gesellten sich ähnliche Erscheinungen auf dem linken Fusse hinzu, wobei dem Kranken wegen sofort zunehmender Schwäche der untern Extremitäten mit gleichzeitiger Schmerzhaftigkeit in den Kniegelenken das Gehen nur mit Hülfe eines Stockes möglich ward. — Auf den Gebrauch der Badnerquelle, der russischen Schwitzbäder, äusserer Reiz- und vielleicht sämmtlicher Nervenmittel der Pharmacopoe erfolgte keine Besserung; — hingegen stellten sich in den letzten Wochen heftige Krämpfe in den ganzen untern Gliedmassen mit einem eigenthümlichen reissenden Schmerze nach dem Verlaufe des Leistencanals beiderseits mit sichtlicher Abmagerung der untern Extremitäten ein.

Status praesens (24. April 1844). Der Kranke bietet ein cachectisches Aussehen dar; die Functionen der Respiration, des Herzens, der Digestion und der Sinne sind normal, mit Ausnahme der Bewegung der untern Gliedmassen; hier findet man gleichsam oscillirende, unregelmässige, periodisch eintretende Bewegungen in den Muskeln der Oberschenkel; wird die Extremität im Knie gebeugt, so folgt, wie schnalzend, rasch die Ausstreckung derselben, werden beide Knie gebeugt, so entsteht sogleich jenes Zittern in den Muskeln, beide Knie schlagen mit Gewalt an einander oder über einander; das Gefühl beim Berühren gibt sich nur am Oberschenkel kund; am Unterschenkel hat der Kranke bei dem heftigsten Zwicken mit dem Finger an einigen Stellen ein Gefühl von Kälte, an anderen nicht die geringste Empfindung; die Temperatur ist bei innerer Kälteempfindung des Kranken normal; — periodisch durchziehen heftige, reissende Schmerzen die ganzen Extremitäten, zu denen sich auch jene in der Leistengegend gesellen; beide Gliedmassen sind bedeutend abgemagert. — Die Harnabsonderung ist gehemmt, erschwert, die Blase fühlt sich als eine kindskopfgrosse Geschwulst ober den Schambeinen an, welche nach applicirtem Catheter und abgeflossenen drei Pfunden Urins fällt. Die Rückenwirbelsäule ist in den letzten Lenden- und sämmtlichen Kreuzbeinwirbeln em-

pfindlich; — an der Aftermündung sind Hämorrhoidalknoten ausgetreten.

Was den weitern Verlauf der Krankheit, die eine ungünstige Prognose zurückliess, betrifft, so sei im Kurzen angedeutet, dass Electromagnetismus, durch den ganzen Monat Mai l. J. mit wenig Unterbrechung täglich von 10 bis gradatim 30 Minuten mit an die Rückenwirbelsäule und abwechselnd an die Blasengegend einerseits, und an einen Fuss andererseits gerichteten Polen in Anwendung gebracht, jene Wirkung hatte, dass die Empfindlichkeit insbesondere beider Unterschenkel, die vorher ganz darniederlag, bedeutend erhöht wurde; nichts desto weniger sanken die Kräfte des Kranken, es stellte sich ein remittirendes Fieber, grosse Schmerzen in der Kreuzbeingegend, später daselbst an zwei Stellen gangränescirender Decubitus, Oedem der untern Extremitäten, Diarrhoe *inscio aegro* abwechselnd mit Stuhlverstopfung ein, der Urin, der nun unwillkürlich und fast beständig tropfenweise abfloss, zeigte einen reichlichen, dicken, schleimigen, hie und da mit Blut roth gemengten Bodensatz. — Nebst dem Electromagnetismus kamen nach Indication Heilmittel aus der Ordnung der *Eccoprotica*, *Roborantia*, *Nervina*, von denen *Acetas morphii* ($1/6$ gr. d. d.) dem Kranken durch Linderung der heftigen, krampfhaften Schmerzen und Bewegungen wenigstens theilweise ruhige Nächte gewährte, in Anwendung. — Am 6. und 7. Juni bekam der Kranke heftigen Schüttelfrost mit folgender Hitze, welche Paroxysmen auf *Sulfas chinini* wichen. — Die folgenden Tage sichtliches Sinken der Lebenskraft, Halblähmung der Zunge, ruhige Delirien, Zittern der Glieder und am 14. Juni l. J. der Tod.

Die folgenden Tages vorgenommene Section ergab: Abmagerung des Körpers im hohen Grade, Blässe der Hautdecken, über die ganze Kreuzbeingegend und gegen das Perinäum herab ausgebreitete, das Kreuzbein und den Sitzknorren blosslegende, linker Seits den grössten Abschnitt der Gesässmuskel zerstört darstellende, mit einer bräunlichen, stinkenden, jauchigen Flüssigkeit getränkte Decubitusstellen. — An der innern Fläche der *Dura mater* im Umfange beider Hemisphären eine dünne, schmutzigbräunliche, mit bis erbsengrossen, geronnenen Blutklumpen besetzte Pseudomembrane. Die innern Hirnhäute stark verdickt, trübe, serös infiltrirt, blutleer, die Hirnsubstanz

schmutzig weiss, zähe, ziemlich blutreich; in den etwas weitern, in ihrer Auskleidung zähen, dichten Hirnventrikeln über ½ Unze klares Serum; die Adergeflechte dickhäutig, in den hintern Hörnern mit zahlreichen, traubenförmig an einander gereihten, eine trübe, bräunliche Flüssigkeit enthaltenden, bis hanfkorngrossen Bläschen besetzt; die Sinus am Schädelgrunde leer. — Die Schilddrüse und Luftröhre blass; die linke Lunge im ganzen Umfange, die rechte an der Spitze zellig an die Costalwand geheftet, die Substanz beider blass, blutarm, schlaff, emphysematös; an der Spitze beider obern Lappen kleine, umschriebene, hin und wieder von einem Kalkkerne durchwebte, schwarze, obsolescirende Stellen; im Herzbeutel eine Unze klares, bräunliches Serum, das Herz zusammengefallen, die Muskelsubstanz schlaff, in seinen Höhlen und grossen Gefässen dunkelrothes, mit wenig Faserstoffgerinnsel gemischtes Blutcoagulum; die innere Fläche der Aorta im Umfange des Bogens durch zum Theile atheromatöse Ablagerungen rauh, uneben. Die Leber blassbraun, mürbe, die Milz schlaff, aufgelockert, die Magenschleimhaut verdickt, im Umfange des grossen Bogens und Fundus dunkelschiefergrau gefärbt; Pancreas schlaff, die Schleimhaut am Dünndarme blass, zähe, einzelne Peyerische Plaques schwarz pigmentirt, zahlreiche Brunnerische Drüschen geschwellt; jene des Dickdarms, besonders am *Colon adscendens* hellgeröthet, blutreich und in Form eines Breies leicht abstreifbar. — Beide Nieren blass und schlaff, die Kelche jedoch, besonders an der linken Niere, sammt dem Becken ungewöhnlich weit, die Pupillen zum Theile geschwunden, die Schleimhaut durchgehends grauröthlich gesprenkelt, blutreich, leicht abstreifbar, und in den Kelchen, besonders der linken Seite, nebst einem dicken, zähen, graulichen Schleime, viel graugelblicher, leicht zerreiblicher Harnsand angesammelt. Die Harnblase in ihrer obern Hälfte zusammengezogen, ihre Schleimhaut daselbst blass, die Muscularhaut in geringem Grade hypertrophirt, in ihrer untern Hälfte zum Umfange einer Mannsfaust ausgedehnt, in ihren Häuten schlaff, die Muscularschichte zum Theile zu in ihrem Durchmesser federspuhldicken, ein grossmaschiges Netz darbietenden, derben Strängen hypertrophirt, zwischen welchen die schlaffe, schmutziggraue, oberflächlich eiterig zerfallende Schleimhaut nebst zahlreichen, erbsengrossen, an ihrer hintern Fläche zum Theile zu

wallnussgrossen Divertikeln hindurchgetreten war, welche, so wie der übrige Raum der Harnblase, mit einem dicken, zähen, mit gelben, eiterähnlichen Flocken untermischten Schleime erfüllt waren, auch die Schleimhaut der Uretheren schmutzig grau, derb und zähe, ihr Canal weiter, mit grauem, dickem Fluidum erfüllt.

Im Canale der Wirbelsäule zwischen der erschlafften *Dura mater spinalis* die gewöhnliche Menge graulichen Serums vorhanden; die *Pia mater* ungewöhnlich verdickt, rostfarben missfärbig, die Venen derselben ungewöhnlich erweitert, der Art, dass sich vorzüglich von dem 5.—6. Brustwirbel und von da abwärts ein in seinem Caliber mehr als rabenfederspuhldicker, ungewöhnlich stark geschlängelt verlaufender, gegen den ersten Lendenwirbel hin anderthalb Zoll langes, zwischen den Rückenmarkswurzeln und an denselben gelagertes Convolut von Windungen darstellender Hauptstamm besonders bemerkbar machte; auch die übrige Venenverzweigung war sehr geschlängelt, durchgehends erweitert, und sämmtlich, besonders die ersteren, von schwarzrothem, stockendem Blute erfüllt; die Rückenmarkswurzeln erschienen im Bereich des oben angegebenen Convolutes im Vergleiche zu den andern schmutziggrau, dünn und zähe; das Rückenmark selbst durchaus schlaff.

Wenn im vorliegenden Falle eine Vergleichung der Erscheinungen im Leben mit den pathologischen Veränderungen in der Leiche gestattet ist, so erhält das nach den Principien der Diagnostik geformte Bild einer Neurose eine eigene Gestaltung. Nach Allem scheint in dieser speciellen Beziehung eine eigene Blutcrasis die Quelle des ganzen Krankheitsprocesses zu sein, sei es übermässige, geistige Anstrengung, grosser Aufwand physischer Kraft, mangelhafte Ernährung, grösserer Verlust der Säfte, und insbesondere des männlichen Samens, sei es endlich eine angeborne oder durch climatische Verhältnisse erworbene Anlage, seien es andere unerforschte Agentien: eine träge Function der Circulation mit einer eigenen, unbestimmbaren Beschaffenheit des Blutes, vielleicht vorwaltender Venosität, mag hier eine varicöse Erweiterung der Venen der Rückenmarkshäute bedingen; — mit dieser nun ist auch schon das mechanische Hinderniss für die Organe des Nervenlebens: Druck auf das Rückenmark, Reizung der zarten umhüllenden Häute einerseits, Atrophirung der Nervenstränge in den entsprechenden Partien

und gestörte Function der von selben für Bewegung und Empfindung versehenen Organe andererseits gegeben; daher auch im gegenwärtigen Falle die untern Extremitäten vorzugsweise und vor Allem litten. — Wie die Anämie der Respirationsorgane, Abmagerung vorzüglich der untern Extremitäten mit folgendem Oedem, Erweiterung der Nierenkelche, Bildung des Sandes in den Nieren, Vereiterung der Blasenschleimhaut und theilweise Lähmung der Blase zu deuten: geht für die erstern Momente aus der Blutcrase, für das letztere, später erscheinende, aus oberwähnter Krankheit des Rückenmarkes um so deutlicher hervor, als die Bildung der varicösen Erweiterung der Rückenmarksvenen einen Fortgang von den untern nach den obern Partien nothwendig gegen das Gesetz der Schwere nahm. — Die Hyperaemie der Gehirnsubstanz, so wie das Blutextravasat an der innern Fläche der *Dura mater* sind gewiss die letzten, theils im Sinken aller Lebensthätigkeit, theils etwa in den nothwendigen Palliativmitteln aus der Classe der Opiate begründeten pathologischen Producte.

Fragt es sich endlich, ob im vorliegenden Falle Winke zur Therapie liegen, so ist zu erwähnen, dass die Diagnostik der Quelle der Neurosen, die, wenn auch nicht dem anatomischen Messer und dem selbst bewaffneten Auge für die Gegenwart zu Gebote steht, gewiss in bestimmten Veränderungen ungekannter Nervenatome ruht, bisher so unzureichend sei, dass ähnliche Fälle, wie dieser, mehr negativ für die Unzulänglichkeit mancher Mittel, als positiv für die Indication einer bestimmten Heilmethode sprechen.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Anatomie.

Bildungsverhältnisse der Leber bei den Menschen und Säugethieren. Von Guillot. — Durch die genauesten anatomischen Untersuchungen und microscopischen Injectionen gelangte Verfasser zu den folgenden Resultaten. Zwischen den Verästelungen der verschiedenen, die Leber durcheilenden Gefässe bestehen keine Anastomosen. Nur durch die feinsten Endverästelungen ist eine wechselseitige Communication möglich. Die Lebervenen endigen in einen quastenähnlich vereinigten Bündel von Gefässen. Dimension und Ansehen sind bei den verschiedenen Thiergattungen verschieden. Die Canäle sind unter einander verbunden. Die Endtheile der Lebervenen erzeugen durch ihre wechselseitigen Anastomosen ein Netz, wo die venösen Gänge regelmässige Polygone bilden. Die feinsten Verästelungen der *Art. hepatica* theilen sich vor dem gänzlichen Verschwinden in unzählige, noch kleinere Äste, welche die Gallen-Canäle umschlingen, vorzüglich dort, wo das Volum letzterer schon sehr klein ist. Die letzten Verzweigungen der Pfortader gelangen erst dann zu dem von den Lebervenen gebildeten Gewebe, nachdem sie mit den Gallengängen in Berührung waren, und die grössere oder geringere Menge dieser Gänge durchzogen. Die Gallengänge, die Verf. bis zu ihren kleinsten Verzweigungen einspritzen konnte, umschlingen die ganze Oberfläche der oben genannten Gefässquasten, und bilden mit der Pfortader folgende Verhältnisse. Alle Endverästelungen der Gallengänge breiten sich über die Oberfläche der Ästchen der Pfortader aus. Eine Reihe dieser Gefässe liegt über der andern, und umschlingt sie. Die Gallengänge bilden mit den Verzweigungen der Leber-Schlagader ein Doppel-Netz von Gefässen um die Endzweige der Pfortader. Die auf der Oberfläche der Pfortader-Vertheilungen liegenden Gallen-Gefässe endigen erst, wenn die Vene an irgend einem Puncte in einer der obengenannten Gefässquasten, die sich in jedem Acinus finden, mündet. Die Gallen-Gefässe, die nun die Pfortader begleitet haben, vereinigen sich zu ziemlich umfangreichen Canälen, deren Bildungsverhältnisse namhafte Verschiedenheiten darbieten. *(Gazette médicale de Paris 1844. Nr. 47.)* *Blodig.*

B. Physiologie.

Versuche über die functionelle Selbstständigkeit des sympathischen Nerven-Systems. Von F. Bidder. — Um zu ermitteln, in wie fern das sympathische Nerven-System in seinen Verrichtungen von dem Cerebrospinal-Nerven-Systeme unabhängig sei, stellte Bidder Versuche mit Fröschen an: Nach Entfernung des Bogens vom 2. Halswirbel zerstörte er mit einem Stilete das Rückenmark nach abwärts; die den *Plexus brachialis* abgebende Partie wurde dabei manchmal geschont, öfters zerstört; immer aber blieb das verlängerte Mark — als Quelle der Athembewegungen — geschont. Paralyse, Anästhesie der hintern Extremitäten und des grössten Theiles vom Rumpfe, und später die anatomische Untersuchung zeigten die Zerstörung des

übrigen Theiles vom Rückenmark. — Die so behandelten Frösche lebten Monate lang fort und behielten die Bewegungen der Muskeln am Kopfe, konnten Luft niederschlucken, und die Circulation in der Schwimmhaut konnte man mit dem Microscope sehen.

Bei andern Fröschen zerstörte B. nach Entfernung der Schädeldecken mit einem Stilete das Gehirn mit Schonung des verlängerten Markes; der N. vagus wird so zwar auch geschont, der aber, wie B. zeigt, nur wenigen Fasern des Sympathicus als Wurzel dienen kann. — Folgen: Lähmung der am Kopfe befindlichen Muskeln, namentlich der Augenlider, und Fehlen von Reflexions-Bewegungen bei Reizung dieser Theile, Mangel an jeder willkürlichen Bewegung, indem die Theile völlig regungslos daliegen; jedoch bei Reizung der Extremitäten oder des Rumpfes lebhafte Reflexactionen. Wenn nicht etwa das verlängerte Mark mit zerstört wurde, lebten diese Thiere 10—14 Tage. — Wieder bei andern Fröschen zerstörte B. Gehirn und Rückenmark zugleich, entweder mit Schonung der *Medulla ablongata* — hier waren Athembewegungen und Blutumlauf in der Schwimmhaut die einzigen erkennbaren Lebenserscheinungen — oder mit Zerstörung der *Medulla ablongata* — Circulation in der Schwimmhaut einziges Lebenszeichen. — Im ersten Falle lebten die Thiere 6 Tage, im zweiten Fall überlebten sie nur den 1. Tag. Das Aufhören aller willkürlichen Bewegungen, der Reflexbewegungen, der centripetalen Nervenleitung, und später die anatomische Untersuchung zeigten die Zerstörung des Cerebral- und Spinal-Centrums. — Die Circulation bestand somit in der Schwimmhaut bei zerstörtem Rückenmarke 10 Wochen, bei zerstörtem Gehirne 14 Tage, bei Zerstörung beider mit Schonung des verlängerten Markes 5 Tage fort; so kann man wohl eben so langes Fortbestehen des Kreislaufes in den übrigen Theilen, und also Ernährung derselben annehmen. Ödematöse Anschwellung der hintern Extremitäten, die Valentin und Stilling bei solchen Experimenten bemerken wollten, sind, wie B. darthut, nur der fehlerhaften Aufbewahrung der Thiere zuzuschreiben, und die Resorptionsthätigkeit scheint normal zu sein. — Der Darmcanal zeigte auf mechanische Reizungen mit einer Pincette ähnliche Zusammenziehungen, wie im gesunden Zustande. — Auftreibung des Unterleibes beobachtete B. bei mehreren dieser Thiere, und die Untersuchung ergab, dass diese von Urin-Ansammlung in der Blase herrührte. Warum hier im Falle der Urin nicht ausgeleert wurde, ist schwerer zu ermitteln; das Factum zeigt indess von fortdauernder Urin-Absonderung. Chemische Untersuchung wurde weder mit dem Urine, noch mit der Galle od. dgl. vorgenommen. — Dass Absonderung des Magensaftes und die Verdauung fortbestehen, davon zeugt der Umstand, dass nach Zerstörung der genannten Theile in den Magen gelangte Stücke von Regenwürmern später in reichlichem Magensafte aufgelöst gefunden wurden. (Archiv f. Anat. Physiol. u. wissenschaftl. Medicin. 1844. Nr. 4.)

Schabus.

Über die von dem menschlichen Körper ausgehenden Pendelschwingungen. Von Dr. Gruber in St. Petersburg. — Wenn man in der einen Hand einen Faden hält, an welchem eine kleine Metallscheibe hängt, so wird diese nach einiger Zeit in regelmässige Schwingungen gerathen. Dieselben Schwingungen treten ein, wenn man den Faden an das eine Ende eines Stäbchens befestigt, und das andere Ende des Stäbchens in einer Hand hält. Wenn hingegen das Stäbchen in beiden Händen zugleich gehalten wird, so treten keine regelmässigen Schwingungen ein. Eben so treten keine Schwingungen ein, wenn man durch die Metallscheibe einen Faden gezogen hat, von welchem das eine Ende in der rechten Hand, das andere in der linken sich befindet, und beide Hände so neben einander gehalten werden, dass die zur Metallscheibe gehenden Fäden sich nicht berühren. — Wenn man an dem einen Ende eines rechtwinkelig oder in einem Halbkreise gebogenen Stäbchens einen Faden mit einer Metallscheibe befestigt, und das andere Ende des Stäbchens in der Hand hält, so entstehen regelmässige Schwingungen der Metallscheibe. Wenn man an beiden Enden des gebogenen Stäbchens einen Faden mit der Metallscheibe befestigt, und dann die Mitte des Stäbchens in der Hand hält, so entstehen Schwingungen bald in der einen, bald in beiden Metallscheiben zugleich. — Die regelmässigen Schwingungen der Metallscheibe sind dreierlei Art: Kreisbewegungen von links nach rechts, solche von rechts nach links, und Pendelschwingungen. a) Die Kreisbewegungen treten ein, wenn man die Scheibe über einer ebenen Fläche von Holz, Metall, Wolle etc., über oder in einer Flüssigkeit, über verschiedene Theile des Körpers schweben lässt. b) Die Pendelschwingungen erscheinen theils als Vorläufer der Kreisbewegungen, theils wenn diese von einer Richtung in die entgegengesetzte übergehen. c) Diese Schwingungen erscheinen in stärkerem Grade, wenn die Metallscheibe, bevor man sie über einem der genannten Gegenstände schweben lässt, mit demselben in Berührung gebracht wird. d) Ist der Arm gerade ausgestreckt und in die Höhe gehoben, so dass die Hand mit der schwebenden Scheibe höher, als der der Kopf sich befindet, so sind die Kreisbewegungen sehr schwach, und treten erst nach längerer Zeit ein. e) Ist der Arm nach vorn gebogen, so dass die Hand sich ungefähr der Mitte des Körpers entsprechend befindet, so treten die Bewegungen stärker ein. f) Am stärksten werden die Kreisbewegungen, wenn man, bei nach vorn gebeugtem Körper, den Arm nach unten richtet, und die Metallscheibe etwa 1″ hoch über der Diele schweben lässt. g) Wird das Stäbchen oder der Faden in der rechten Hand gehalten, so treten die Schwingungen schneller ein, als in der linken. h) Diese Versuche gelingen auch, wenn man die Hand mit einem Handschuhe bekleidet. i) Wenn man um den rechten Vorderarm einen langen Faden wickelt, an dessen 4—5″ herunterhängendem Ende eine Metallscheibe befestigt ist, so entstehen, besonders wenn man die Hand zusammenballt, grosse Kreisbewegungen. k) Bei Sub-

jecten, die zum Schweisse geneigt sind, treten die Schwingnngen viel bedeutender ein, als bei jenen, die eine trockene, zur Ausdünstung wenig geneigte Haut haben. l) Ist die Oberfläche des Körpers abgekühlt, so ist einige Zeit erforderlich, ehe die Schwingungen zur gewöhnlichen Stärke gelangen. m) Bei einem Gefühle von Mattigkeit, und bei einigen krankhaften Zuständen treten gar keine oder nur sehr schwache Schwingungen ein. — Die regelmässigen Schwingungen der Metallscheibe treten nur dann mit einiger Stärke ein, wenn man die Versuche mit möglichster Aufmerksamkeit anstellt. Nach öfter wiederholten Versuchen erscheinen die Kreisbewegungen von beträchtlicherer Grösse, und dann wird man gewahr, dass der Wille die Richtung dieser Kreisbewegungen zu bestimmen vermag. Es können dann, dem Willen zufolge, Kreisbewegungen von links nach rechts, oder in entgegengesetzter Richtung eintreten. Es können die Kreisbewegungen in Pendelschwingungen übergehen, oder gänzlich aufhören. In folgenden Fällen jedoch vermag der Wille keinen Einfluss auf die Schwingungen auszuüben: a) Wenn das Stäbchen oder der Faden in beiden Händen zugleich gehalten wird. b) Wenn man einen Faden durch einen Ring zieht, und beide Ende des Fadens an dem Stäbchen so befestiget, dass die Fäden von dem Ringe zum Stäbchen in einer divergirenden Richtung gehen, und sich mithin in ihrem Laufe nicht berühren. — Verf. überzeugte sich, dass die Schwingungen der Metallscheibe nicht durch electrische Strömung veranlasst werden; so auch, dass nicht die aus dem Körper strömende Wärme, noch die Pulsationen des Herzens Ursache der Schwingungen sind. Durch Versuche an sich selbst und Beobachtungen an Andern überzeugte sich Verf. von der Richtigkeit der merkwürdigen Thatsache, dass es als wesentliche Bedingung zum Zustandekommen der Schwingungen erforderlich ist, dass der Blick auf die Metallscheibe gerichtet sei. — Die Schwingungen werden demnach unter bestimmten nachweisbaren Ursachen gesteigert, vermindert, oder kommen gar nicht zu Stande. Dieses wird ausser den vorhergehenden Beobachtungen noch durch folgende bestätigt: 1. An einem ungefähr 1 Elle langen Stöckchen wird der Faden mit der Metallscheibe etwa 3″ weit von dem einen Ende des Stöckchens befestigt. Wird nun dieses Ende so in der Hand gehalten, dass der Daumen und Zeigefinger die Anheftungsstelle des Fadens berühren, so treten lebhafte Bewegungen ein. Je weiter man aber den Anheftungspunct des Fadens von der Hand entfernt, um so schwächer werden die Bewegungen, bis man auf einen Punct des Stöckchens kommt, wo gar keine Schwingungen mehr eintreten. 2. Man besorge sich mehrere hölzerne Cylinder, deren Länge bei allen gleich von 4—5″ ist, während der Durchmesser bei allen verschieden von ½″ bis 3″ betragen muss. Wenn man nun diese Cylinder in solcher Reihenfolge in der Hand hält, dass man mit dem dünnsten anfängt, und stufenweise zu dem dicksten übergeht, so werden die Schwingungen der an einem Ende

des Cylinders hängenden Metallscheibe bei dem ersten stark sein, bei den folgenden immer schwächer werden, und bei einem bestimmten Durchmesser des Cylinders gar nicht erscheinen. 3. In der Hand, welche den Faden hält, wird sehr bald eine vermehrte Wärme fühlbar, die Handfläche fängt an zu schwitzen; in diesem Falle werden auch die Kreise der Schwingungen grösser. 4. Durch das Zusammenballen der Hand werden die Schwingungen der Metallscheibe gesteigert. 5 Wenn man sich zu den Versuchen kleiner Stäbchen von verschiedenem Material bedient, so bemerkt man, dass die Schwingungen bei trockenem und leichtem Holze fast eben so gut eintreten, als wenn man den Faden bloss in der Hand hält. Bei metallenen Stäbchen hingegen sind die Schwingungen Anfangs schwächer, werden aber, wenn sich das Metallstäbchen in der Hand erwärmt hat, eben so stark, als wenn man den Faden in der Hand hält. Bedient man sich der Stäbchen aus Glas, Bein, Siegellack, so ist noch längere Zeit nöthig, ehe die Schwingungen die gewöhnliche Stärke erlangen. — Nach diesen Beobachtungen glaubt Verf. Folgendes annehmen zu können: a) Dass die Schwingnngen der Metallscheibe und ihre Stärke bedingt werden durch das Quantum eines aus der Hand kommenden Stromes; b) dass die Schwingungen nicht eintreten, wenn eine Ableitung des Stromes Statt findet; c) dass diese Strömung in aufsteigender Richtung geringer, in horizontaler stärker, und in absteigender am stärksten sei; d) dass dieses Ausströmen aus verschiedenen Theilen des Körpers Statt finde, und dass die Stärke des Stromes sowohl durch Uebung, als auch durch den Willen gesteigert werden könne; e) dass die Haut bei verminderter Temperatur die Strömung beschränke. So scheint der Umstand, dass metallene Stäbchen Anfangs schlecht leiten, darauf zu beruhen, dass das Metall, indem es die Haut der Handfläche abkühlt, deren Leitungsvermögen für einige Zeit vermindert. f) Dass das aus der Hand strömende Fluidum, seinem Wesen nach, sich von allen bis jetzt bekannten Stoffen unterscheide; Verf. nennt es Bewegungsstoff. — Das Ausströmen des Bewegungsstoffes vermag allein für sich noch keine Schwingungen der Metallscheibe zu bewirken. Damit diese zu Stande kommen, ist es wesentlich nothwendig, dass gleichzeitig eine Einwirkung des Auges auf die Metallscheibe Statt finde. Dieses vom Auge zur Metallscheibe sich richtende Agens könnte man als das Schliessungsglied einer Kette betrachten, von welcher der eine Pol im Auge, der andere in der Hand anzunehmen wäre. Ist auf diese Weise die Kette geschlossen, so entsteht ein Strom des Bewegungsstoffes, durch welchen Schwingungen der Metallscheibe in einer bestimmten Richtung veranlasst werden. Den Ursprung dieses Stromes glaubt Verf. in den Muskeln annehmen zu müssen. Für diese Ansicht lässt sich anführen: a) Dass das Ausströmen des Bewegungsstoffes und die dadurch bedingten Schwingungen sowohl unwillkürlich, als auch unter dem Einflusse des Willens Statt finden können; b) dass

durch Übung das Ausströmen des Bewegungsstoffes sehr gesteigert wird; c) dass aus der rechten Hand, wenn dieselbe grössere Muskelkraft besitzt, als die linke, auch das Ausströmen des Bewegungsstoffes in einem grösseren Grade Statt findet; d) dass unter gleichen Verhältnissen, wo die Muskelkraft vermindert ist, auch das Ausströmen des Bewegungsstoffes vermindert oder gänzlich aufgehoben wird. — Ist die Quelle des Bewegungsstoffes in den Muskeln begründet, so liesse sich die verschiedene Richtung der Schwingungen der Metallscheibe auf folgende Weise erklären. Der Strom des Bewegungsstoffes, der aus den Muskeln kommt, die sich im Zustande der Zusammenziehung befinden, bedingt Schwingungen in einer bestimmten Richtung, z. B. von links nach rechts, und umgekehrt. Somit kann von jeder Hand aus sowohl die eine, als die andere Richtung der Schwingungen entstehen, nachdem die Strömung entweder aus den erschlafften oder den contrahirten Muskeln prädominirend ist. Sind beide Strömungen gleich stark, so treten gar keine Schwingungen der Metallscheibe ein. Aus demselben Grunde treten auch keine Schwingungen ein, wenn das Stäbchen in beiden Händen zugleich gehalten wird. Der Wille vermag die Strömung zu steigern oder zu beschränken, und kann auf diese Weise die Richtung der Schwingungen bestimmen. Wenn jedoch die Muskeln der obern Extremitäten durch eine anhaltende Thätigkeit angestrengt worden sind, und man hierauf die Versuche anstellt, so erscheint ein prädominirendes Ausströmen des Bewegungsstoffes nach einer Richtung hin. Dieses dauert in solchem Falle bisweilen mehrere Stunden, und es ist dann dem Willen nicht möglich, Kreisbewegungen der Metallscheibe in entgegengesetzter Richtung hervorzurufen. Die Pendelschwingungen endlich werden wahrscheinlich dadurch bedingt, dass Strömungen des Bewegungsstoffes abwechselnd aus den contrahirten und erschlafften Muskeln Statt finden. Auffallend ist hierbei die Gewalt, mit welcher die Metallscheibe hin und her geschleudert wird, was besonders in ungewöhnlichem Grade beobachtet werden kann, wenn man bei Subjecten, die so eben ein warmes Bad verlassen haben, die Metallscheibe über dem Vorderarm oder den Schenkeln schweben lässt. (Wochensch. f. d. ges. Heilk. 1844. Nr. 44.) *Lántz.*

C. Pathologie.

Röhrengeschwulst — Siphonoma, eine neue Art pathologischer Geschwülste. Von Henle. — H. fand diese in einer Masse, welche in der Leiche eines Mannes gefunden wurde, der wegen Geschwülsten in der Unterleibshöhle einige Monate im Spitale zugebracht, während dieser Zeit eine Venen-Entzündung am Bein und öftere Anfälle von Bauchfell-Entzündung überstanden hatte, und endlich an Erweichung und Vereiterung der Geschwulst gestorben war. Sie sass in grosser Ausdehnung fest auf dem Mesenterium, und zeigte an verschiedenen Stellen ein verschiedenes Gefüge. Hier war sie weiss, hart, faserig und knollig, Fasergeschwülsten oder zusammen geflossenen Tuberkeln ähnlich, dort erweicht und käseartig oder vereitert; faserig, aber weich und dunkelroth wie geronnenes Blut an anderen Stellen. Die festen weissen Excrescenzen hatten Knorpelhärte, und bestanden aus den gewöhnlichen Elementen der Geschwülste; die kleineren aus rundlichen Körperchen von der Grösse der Eiterkörner, mit dunklen Conturen, einer rauhen Oberfläche mit deutlichem Kern; die grösseren aus ähnlichen Körperchen und aus Fasern vom Ansehen der glatten Muskelfasern, welche entweder parallel in Bündeln neben einander lagen, oder einander in allen Richtungen kreuzten. Auch in den erweichten Partien waren sie vorhanden, und gemischt mit der Flüssigkeit bildeten sie eine käseartige oder flüssigem Eiter ähnliche Materie. Die blutrothen Fasermassen auf der Oberfläche des Netzes zeigten, nachdem sie in Weingeist gelegen hatten, deutliche Regelmässigkeit der Faserung, und verflochten sich theils netzförmig, theils lagen sie parallel Nach kurzer Maceration zerfielen sie in einen weissen Filz. Neben den Fasern zeigten sich Körner, welche die rothe Farbe bedingten. Bei stärkerer Vergrösserung zeigten sich diese Fasern als Schläuche, die mit einem feinkörnigen, grössere und kleinere, hellere und dunklere Körperchen, Fetttröpfchen im Conglomerate von Pünctchen enthaltenden Inhalte gefüllt waren. In geringerer Menge gibt derselbe den Röhren eine gelbliche, in grösserer eine dunkelbraune Farbe; wird er ausgedrückt, so ist die Röhre wasserhell und faltig. Feinere Röhren sind glatt und von einfachen Linien begränzt, die weiteren stellenweise mit kurzen und schmalen, an beiden Enden zugespitzten Körperchen besetzt, deren längster Durchmesser der Achse der Röhre parallel liegt, und die längs gestreifte Seitenränder besitzen, woraus zu schliessen ist, dass die Wände aus Längenfasern gebildet werden. Die stärkste Röhre hatte 0,087''' im grössten und 0,050''' im kleinsten Durchmesser, die Dicke der Wand betrug 0,005'''.

Selten theilen sich die Röhren und anastomosiren unter einander. Die Körner liegen in dichten und unregelmässigen Haufen zwischen den Röhren und hängen an denselben fest an. Auf Quer-Durchschnitten liegen die Röhren fest auf einander, und sind von Klümpchen der körnigen Substanz eingeschlossen. Die Körner sind theils rundlich, theils eckig körnig, einzeln gelblich, in Massen gelbroth, beim Lichte fettglänzend. Auf dem Objectträger hatten sie das Ansehen vom ausgetretenen Nervenmarke, und waren ausgezeichnet durch die dunklen doppelten Conturen. Bei der grossen Aehnlichkeit mit Nervenröhren, von denen sich die Schläuche dadurch unterschieden, dass bei jenen auch nach langem Verweilen im Weingeist die Hülle feiner und durchsichtiger, der Inhalt grosskörnig und in Masse weiss ist und dass sie kaum den Durchmesser der mittleren Röhren erreichen, glaubt H., dass diese Geschwulst mehr, als alle bisher bekannten, die Benennung Mark-

schwamm verdiene. Von den Capillargefässen unterscheiden sich die beschriebenen Röhren durch den einfachen Bau der Wandungen, die Eigenthümlichkeit des Inhaltes und durch die Seltenheit der Verzweigungen und Anastomosen. H. glaubt, dass vielleicht die eine oder die andere der unter den hämorrhagischen Exsudaten aufgeführten Geschwülste seröser Häute sich bei genauer Untersuchung als Röhrengeschwulst erweisen würde. (*Zeitschrift für rationelle Medicin von Henle und Pfeuffer, III. Bd. 1. Heft.*)

Seidl.

Ueber Entstehung fester Körper in den von Synovial-Häuten gebildeten Höhlen. Von Prof. Dr. Bidder in Dorpat. — B. stellt eine neue Hypothese über die Entstehung fester Körper in den von Synovialhäuten gebildeten Höhlen auf. Die Veranlassung hiezu gab ein Patient, welcher lange Zeit an einer Kniegeschwulst mit den Erscheinungen von fremden Körpern in derselben behandelt wurde. Benannte Anschwellung öffnete sich, und man konnte durch diese Oeffnung hinter die Patella tief in das Kniegelenk dringen; es entleerte sich eine körnige Masse, deren Körner alle eine gleichmässige Grösse und Beschaffenheit hatten, regelmässig oval und platt, $1^1/_2'''$ lang, $^3/_4'''$ breit und $^1/_2'''$ dick waren. Von Stielen war nichts zu finden; alle hatten eine gelblich weisse Farbe, und waren durch ein flüssiges, schlüpfriges, durchsichtiges, sehr sparsam vorhandenes Bindemittel zu grösseren oder kleineren Klümpchen vereinigt.

Sie waren im hohen Grade elastisch, ihre Durchschnittsfläche war sowohl dem freien als bewaffneten Auge gleichmässig, kein Unterschied von Kern und Hülse, keine Schichten. Von gekernten Epitheliumzellen, von Zellgewebsfasern und deutlichen ovalen Fettcysten keine Spur. Weder durch Aether, noch durch Essigsäure zeigte sich irgend eine Spur von Fett. Durch Wasser blieben sie unverändert, mit Weingeist behandelt schrumpften sie zusammen. B. glaubt daher, dass die von Meckel und Hyrtl angenommene Entstehungsweise dieser Körperchen durch Fettklümpchen, welche sich an der äussern Fläche der Synovialhäute ansetzen, dieselbe nach einwärts stülpen, in die Höhle dringen, daselbst frei werden, und die Synovialflüssigkeit, als Nahrung, in Fett umwandeln, nicht die einzige Bildungsart derselben sei; sondern, dass es möglich sei, dass solche Körper dadurch entstehen, dass das Epithelium unter vermehrtem Blutzuflusse und Exsudat-Bildung abgestossen, in die Höhle gelangt, woselbst es durch die Synovial-Flüssigkeit entweder am Wege der Endosmose oder der eigenen Vitalitaet an Volumen zunimmt, was insbesondere das überwiegende Eiweiss und die durchweg gleichmässige Grösse derselben hinreichend bestätigen. Diese Entstehungsweise wäre allerdings nur auf das Vorhandensein des Epitheliums in den Synovialhäuten gegründet. Schliesslich fügt B. bei, dass Dupuytren's Erklärung der Entstehung dieser Körperchen in Hydatiden-Form nicht unbedingt zu verwerfen sei. Auch sei ihre Bildung in serösen Häuten schon von Meckel beobachtet worden. (*Zeitschrift für rationelle Medicin von Henle und Pfeufer, III. Band, 1. Heft, 1844.*)

Seidl.

Zwei neue Arten von Hydatiden im Unterleibe. Von Dr. Gairdner und Lee zu Edinburgh. — G. und L. beobachteten zwei Fälle von Bauchwassersucht, die vorzüglich dadurch bemerkenswerth sind, dass in denselben zwei bisher noch nicht beschriebene Arten von Hydatiden gefunden wurden. Der erste, von G. mitgetheilte Fall betrifft einen 69jährigen Mann, der im Beginn des Jahres 1843 über Schwere in den Füssen und Schmerzen in der Lendengegend geklagt hatte, durch Anwendung kalter Waschungen und Frictionen des Rückens davon befreit wurde, und im Sommer desselben Jahres die Zeichen eines beginnenden Ascites darbot; dieser nahm vor der zweimal versuchten Punction, wobei nur mittelst einer Saugpumpe 10—12 Unzen einer gelatinösen Flüssigkeit entleert werden konnten, fortwährend und in solchem Grade zu, dass der Kranke im Februar 1844 starb. Bei der Section fand man die ganze Peritonaealhöhle mit einer gelatinösen, aus vielen ei- oder kugelförmigen Massen bestehenden Snbstanz erfüllt; letztere waren durch Stiele mit der innern Peritonaealfläche der Bauchwand, so wie mit jener der Eingeweide in Verbindung. Im Epigastrium lag quer eine feste, aus einer Unzahl der erwähnten Massen bestehende Geschwulst, die sich als das Omentum erwies, und in welcher Magen und Colon eingebettet und mit einander fest vereinigt waren. Die Stelle des rechten Leberlappens war ganz von den erwähnten gelatinösen Körpern eingenommen, der Lappen selbst verschwunden, obwohl Gallenblase und Gallengänge noch existirten und etwas Galle enthielten. Der linke Leberlappen war an Volum bedeutend verkleinert; doch fand man einen Theil desselben noch in ziemlich gesundem Zustande. Pancreas und Milz, obwohl in die beschriebene Geschwulst eingehüllt, waren nicht in so hohem Grade verändert, wie die Leber. Die Eingeweide waren dunkel gefärbt, wie bei Melanosis, mit den erwähnten gelatinösen Körpern besetzt, die übrigens nicht nur an der Peritonaeal-Fläche, sondern auch im subserösen Gewebe, jedoch von geringerer Grösse, gefunden wurden. Ausser einem ziemlich grossen Tuberkel in der linken Niere, boten die übrigen Organe nichts Krankhaftes dar. Die wichtigsten Puncte, wodurch der beschriebene Fall von ähnlichen, bisher bekannt gewordenen sich unterscheidet, sind: 1. die Abwesenheit jener gefässreichen Capseln, der sogenannten Nidi, welche als gemeinsame Hülle den Hydatiden dienen; — 2. die grosse und gleichförmige Ausdehnung des Uebels über ganze Organe; — 3. die gänzliche Textursumänderung des Netzes, die in dieser Art bisher noch nicht beobachtet wurde; — 4. die albuminöse, sehr coagulable Beschaffenheit der Substanz dieser Entozoën, da der Inhalt der gewöhnlichen Hydatiden mehr flüssiger Natur ist; — 5. die Eigenthümlichkeiten, welche diese Entozoën in ihrem Bau, ihrer Anheftungsweise, Entwickelung und ihrem Wachs-

thum darbieten. Bezüglich dieser Umstände haben genaue Untersuchungen Folgendes gelehrt: Die Hydatiden waren von runder Gestalt, hochgelber Farbe und verschiedener Grösse; sie lagen in Gruppen vereinigt, so dass jede Gruppe äusserlich von einer Membrane umgeben war, deren innere Fläche rauh, mit vielen unregelmässigen Streifen versehen, zahlreiche Fortsätze zwischen die einzelnen Hydatiden abgab, einige der letzteren sogar vollständig isolirte, indem sie dieselben bis zur Basis des Stieles umgab, und zur Oberfläche des Peritonaeums, allmählig dünner werdend, überging. Diese Membran bot unter dem Microscop zahlreiche Röhren dar, die in verschiedenen Richtungen dieselbe durchkreuzten und mit eigenen Oeffnungen (Stomata) an deren Oberfläche mündeten. Die innere Fläche dieser Tubular-Membrane bestand aus zahlreichen kleinen Zellen, die nicht selten noch kleinere in sich schlossen, durch deren Wachsthum und endliche Lostrennung von der Mutterzelle die Vermehrung und Fortpflanzung der Hydatide bedingt wird. Da die erwähnten Mündungen der Röhren sämmtlich in Scheibenform an einander gereiht erschienen, so wurde diese Art von Hydatiden mit dem Namen *Discostoma acephalocystis* belegt. —

Der zweite, von Lee beobachtete Fall betrifft einen 53jährigen, an Ascites verstorbenen Mann. Die Bauchhöhle enthielt 4—5 Gallonen einer grünlich gelben Flüssigkeit von ölartiger Consistenz. Die Gedärme waren durch eine gelatinöse, mit vielen unregelmässig geformten, verschieden grossen Cysten vermengte Substanz zu einem Knäuel verbunden. Die Peritonaeal-Fläche der Bauchdecken war mit ähnlichen Cysten besetzt. Die grösseren und viele der kleineren Cysten waren von einer festen, durchscheinenden Membrane umgeben, und enthielten noch andere kleinere Cysten. Einige der grösseren Cysten lagen frei in der Peritonaealhöhle, die kleineren schienen fester an das Bauchfell geheftet zu sein, als die grösseren. Ein bedeutender Theil des Peritonaeums war auch mit einer gelblichen, gelatinösen Substanz von körniger Structur bedeckt, ohne seine feste, membranöse Hülle der grösseren Cysten darzubieten. — Der Bau dieser Hydatide ist sehr verschieden von jenem der einfachen und der vorher beschriebenen Acephalocyste. Im rudimentären Zustande besitzt diese Acephalocyste eine kugelförmige Gestalt, in dem entwickelten jedoch ist diese Form grösstentheils verloren gegangen, indem die in der ursprünglichen Cyste enthaltenen jüngeren durch ihre unregelmässige Zunahme derselben ein knotenförmiges Aussehen verleihen. Die Muttercyste ist fest, aus drei Häuten zusammengesetzt, wovon die äusserste am dichtesten ist. Letztere, von den zwei anderen losgelöst, erscheint netzartig mit einigen von der mittleren Schichte hängen gebliebenen eiförmigen Massen. Die mittlere, ebenfalls von Fasern durchzogene Schichte besteht aus einer Unzahl kleiner Zellen — Eichen — wovon einige an Grösse die anderen bedeutend übertreffen, in die Höhle der Mutterzelle hineinragen, und auf diese Weise endlich die Berstung dieser herbeiführen, welche dann als unnöthig absorbirt wird. Die innerste der drei Membranen besteht aus sehr vielen, bandartigen, in jeder Richtung sich kreuzenden Fasern, die im Vergleich zu der mittleren Schichte nur wenige Eichen einschliessen. Diese Hydatide hat zum Unterschiede von der oben beschriebenen und der bisher bekannten, von Dr. Goodsir, den Namen *Astoma acephalocystis* erhalten, und wird bezüglich ihres Baues als Mittelglied zwischen die gewöhnliche (*Acephalocystis simplex*) und die, die complicirteste Structur darbietende *Discostoma acephalocystis* gestellt. (*The Edinburgh medical and surgical Journal, 1844, October.*) *Kanka.*

D. Pharmacologie.

Entdeckung eines neuen Chinarinden-Alcaloides — Chinidin. Von F. L. Winkler. — Der Verf., schon länger einem neuen China-Alcaloide auf der Spur, entdeckte endlich wirklich in einer als gelbe China bezogenen Rinde neben Chinin und Cinchonin ein drittes Alcaloid, erhielt es aber in so geringer Menge, dass es ihm nicht möglich war, eine genauere Untersuchung damit vorzunehmen. Später erhielt W. durch den Handel unter dem Namen *Chininum purum* eine Verbindung, die wenigstens ein Drittheil des neuen Alcaloides enthielt, und kürzlich bekam er crystallisirtes schwefelsaures Chinin zu Gesichte, welches nur wenig Chinin enthält, und daher mehr als schwefelsaures Salz des neuen Alcaloides zu betrachten ist. So ist W. in den Stand gesetzt, sein neues Alcaloid genauer zu studiren, und verspricht darüber bald ausführlicheren Bericht. — Hier die Hauptcharactere des neuen Alcaloides: Von Chinin unterscheidet es sich durch seine Unlöslichkeit in kaltem Äther, von Cinchonin durch seine und seiner Salze Crystallform, so wie dadurch, dass die Crystalle leicht an der Luft verwittern. Das neutrale schwefelsaure Salz unterscheidet sich von dem entsprechenden Chinin-Salze durch eine auffallend weisse Farbe, und den eigenthümlichen, sehr matten Glanz. (*Repertor. f. d. Pharm. v. Buchner. II. Reihe 35. Bd. 3. Hft.*) *Schabus.*

Über die Wirkung der fetten Öhle auf den thierischen Organismus. Von Gluge und Thiernesse. — Die Verf. stellten in dieser Beziehung eine vierfache Reihe von Versuchen an Thieren an. Sie spritzten nämlich zuerst Olivenöhl, dann das *Ol. jecor. asell.* in die Venen ein, und verabreichten diese beiden fetten Öhle dann innerlich. Die Versuche berechtigen zu folgenden Schlussfolgerungen: 1. Das Olivenöhl und der gelbe Leberthran sind in ihrer Wirkung auf den thierischen Haushalt nicht verschieden, mag das Mittel vom Magen oder von den Venen aufgenommen worden sein; nur schien unter dem Einflusse des Leberthrans in einigen Fällen, aber durchaus nicht constant, die Fibrin des Blutes und die Muskelfaser an Dichtigkeit zugenommen zu haben, und zwar bei Hunden, denen es innerlich war verabreicht worden. 2. Der braune Leberthran, in den Blutstrom gebracht, bewirkt also-

gleich Asphyxie und eine augenblickliche Zersetzung des Blutes, was die Unregelmässigkeit der Blutkügelchen und die Gegenwart microscopischer Crystalle zur Genüge darthun. 3. Die fetten Öhle, auf was immer für einem Wege dem Organismus einverleibt, haben eine natürliche Neigung, sich in der Leber, der Lunge oder den Nieren abzulagern. 4. In diesen Organen treten sie entweder ins Parenchym, oder in die Gallenbläschen, Lungenzellen oder Harncanälchen. 5. Die Thiere überleben selbst wiederholte Einspritzungen in die Blutadern, wenn die jedesmalige Menge nicht zu gross ist; das fette Öhl verschwindet zuerst aus dem Blute, dann aus oben genannten Organen. 6. Die Wirkungen der innerlich verabreichten Öhle sind nach der Grösse der Gabe und der Zwischenräume verschieden. 7. Bei täglich steigender Gabe verlieren die Thiere den Appetit, werden mager, husten, leiden an Dispnoe, und sterben endlich unter den Erscheinungen einer heftigen Lungenentzündung, die Hunde nach einem Monate, die Kaninchen viel früher. 8. Die Sectionsergebnisse sind: theilweise oder gänzliche Hepatisation der Lungen, Anhäufung einer fettigen Flüssigkeit in diesen Organen, so wie Ablagerung von Fettstoff in der Leber, den Nieren, dem Blute. 9. Diese Erscheinungen stehen in geradem Verhältniss zur Menge des durch den Magen aufgenommenen Fettes. 10. Die fettige Flüssigkeit wird durch die Darmzotten dem Blute zugemittelt, und von da erst auf die genannten Organe abgelagert. 11. Die durch grosse Gaben verursachte Pneumonie ist die *Pneumonia biliosa* der Alten. 12. Kleine Gaben durch kurze Zeit genommen, verschwanden unmerklich im Blute und den genannten Organen. 13. In kleinster Gabe und jeden Tag fortgereicht, störten die fetten Öhle das Allgemeinbefinden nicht. 14. Die fetten Öhle erleiden von ihrer Absorption durch die Darmzotten bis zur Ablagerung an den genannten Organen keine Veränderung. 15. Nur in diesen Organen unterliegen die fetten Öhle einer entsprechenden Umbildung. 16. Benützt man die fetten Öhle als Arzneimittel, so ist Übung der Muskeln und Lungen unerlässliche Bedingung; auch ist auf die Dose Rüchsicht zu nehmen, da sie keineswegs gleichgültige Arzneimittel sind. 17. Der braune Leberthran sollte von den Ärzten nicht verschrieben werden. 18. Die Wirkungen der fetten Öhle sind bei pflanzenfressenden Thieren dieselben, wie bei Fleischfressern. (*Gazette médicale de Paris. 1844. Nr. 45.*) *Blodig.*

Ceylonisches Moos. Von Apotheker Schacht. — Unter dem Namen „Ceylonisches Moos" ist neuerdings ein Medicament in den Handel gekommen, welches in ähnlichen Fällen wie das Carrageen-Moos angewendet werden soll. Nach den neuesten Bestimmungen ist es der *Sphaerococcus* oder *Fucus lichenoides.* In Hinsicht seiner Anwendung zur Bereitung einer medicinischen Gallerte hat S. einige vergleichende Versuche mit der neuen Drogue, dem Carrageen, und dem Isländischen Moose angestellt, welche ergaben, dass man, um 3 Unzen Gallerte von fast gleicher Consistenz zu erhalten, von der Isländischen Flechte 6 Drachmen,

von dem Carrageen 1 Drachme und von dem Ceylonischen Moose $1\frac{1}{2}$ Drachme anwenden muss. Letzteres ist also weniger ergiebig als das Carrageen, die Gallerte des Ceylonischen Mooses ist aber weniger gefärbt, als die des Carrageen und fast geschmacklos. Die Gegenwart des Jodes in dem neuen Medicamente lässt sich auf folgende Weise leicht darthun. Man äschert die Alge ein, zieht den Rückstand mehrere Male mit heissem Wasser aus, dampft die Auszüge zum Trocknen ab, schüttelt die erhaltene Salzmasse mit starkem Alcohol, lässt absetzen, giesst den Spiritus ab, und verdampft ihn. Den erhaltenen Rückstand schüttelt man in ein trockenes Glasröhrchen, giesst einige Tropfen concentrirte Schwefelsäure darauf, verschliesst die Röhre schnell mit einem mit Stärkekleister befeuchteten Papierstöpsel und erwärmt sie gelinde. Die sogleich entstehende blaue Färbung des Stöpsels beweist die Anwesenheit des Jod. Die Quantität desselben im Ceylonischen Moose ist, so wie im Carrageen, schwierig zu ermitteln. Eine Unze wurde, wie oben angeführt, behandelt, jedoch mit dem Unterschiede, dass der Rückstand aus der spirituösen Auflösung in Wasser gelöst, und mit salpetersaurer Silberoxydlösung gefällt wurde. Der zuerst mit verdünnter Salpetersäure, dann mit verdünnter Ammoniak-Flüssigkeit abgespülte Niederschlag wog nach dem Trockenen $\frac{1}{5}$ Gran und ist Jodsilber; er entspricht 0,107 Gran Jod in 1 Unze des Ceylonischen Mooses. Eine gleiche Menge Carrageen, eben so behandelt, lieferte $\frac{1}{4}$ Gr. Jodsilber oder 0,133 Gr. Jod, so dass also Carrageen etwas mehr Jod als das neue Medicament enthalten dürfte. (*Casper's Wochenschrift. Berlin. 1844. Nr. 47.*) *Lantz.*

E. Toxicologie.

Über Blausäurevergiftung. (Auszug aus dem „Handbuche für gerichtliche Medicin," von Alfred S. Taylor, Rector über Chemie und gerichtl. Medicin im Guys-Hospital, London 1844.) — Die Blausäurenvergiftung ist entweder Folge eines Zufalles oder eines Selbstmordes; selten ist sie Folge eines Mordversuches, ausser wenn Blausäure als Medicin verabreicht wird.

Symptome: Die Zeit, wann dieselben beim Menschen beginnen, ist noch nicht genau ermittelt, weil man meistens denselben erst todt sieht. Wurde eine grosse Dose, z. B. 1—$1\frac{1}{2}$ Unze der verdünnten Säure genommen, so beginnen die Symptome wahrscheinlich schon während des Schlingens oder in wenigen Secunden; nie aber bleiben sie über 1—2 Minuten aus. Sah man den Leidenden während dieser Zeit, so war er vollkommen gefühllos, die Respiration war convulsivisch und folgte in grossen Zwischenräumen, während welcher er auch starb. Bei einem von French und einem von Simon beobachteten Falle waren die Symptome, wie eben beschrieben; der Respirationsprocess schien einige Secunden zu stocken, dann kam er gleichsam anfallsweise wieder, wobei die Exspirationen merkwürdig tief und langdauernd waren. In

dem 1. Falle waren keine Convulsionen, bloss ein Zucken der Lippen und der Gesichts-Muskeln vorhanden. In dem 2. sonst ganz ähnlichen Falle waren die Extremitäten kalt, kein Puls fühlbar, die Nägel blau und die Hände geballt. Stets hat der Athem einen starken Blausäuregeruch. Der Sectionsbefund ist sehr unbedeutend und gering. Bei der Eröffnung des Magens nimmt man noch mehrere Tage nach dem Tode den eigenthümlichen Geruch wahr. War der Tod ein rascher und wurde die Section bald gemacht, so zeigten alle Körperhöhlen und das Blut diesen Geruch. Sonst bietet die Section nichts Characteristisches, und zu bemerken ist, dass der Blausäure-Geruch bei Leichen eines natürlichen Todes Verstorbener gefunden wurde, während er bei einem durch $3\frac{1}{2}$ Drachmen Blausäure getödteten jungen Menschen fehlte.

Behandlung. Stimulantien *Ammonia pura liquida* vor die Nase gehalten, Frictionen mit *Liniment. camphor. comp.* auf der Brust, Chlorin-Injectionen in den Magen wurden sehr gelobt; allein die Zeit des Nutzens der Anwendung dieser Mittel ist eine so kurze, dass man an ihrer Wirksamkeit zweifeln muss. Das schnellste und anwendbarste Mittel sind kalte Begiessungen, und Verf. erzählt einen Fall, wo ein Mädchen zufällig 30 Tropfen Blausäure nahm, und sogleich bewusstlos wurde. Stimulantien erweckten sie nicht; die Zähne waren fest geschlossen, die Glieder wurden steif, die Pupille weit, die Respiration langsam, der Puls unfühlbar. Das Übergiessen mit einem Kruge kalten Wassers über den Rücken aus mässiger Höhe brachte sie in einer Minute zur Bewegung; sie bekam Convulsionen und kam in wenigen Stunden vollkommen zu sich. Nach ein Paar Tagen war sie hergestellt.

Zum Schlusse noch ein im Buche nicht erwähntes Gegenmittel gegen Blausäure von T. und R. Smith zu Edinburgh. Eine unbestimmte Quantität von Eisen-Proto- und Persulfat mit einem alcalinischen Carbonate gemengt und zu einer Blausäure enthaltenden Lösung zugesetzt, macht jede Spur letzterer Säure verschwinden. (Aus einer Recension des obenbenannten Buches in der *London medical gazette for Septbr. 1844.*)

Pissling.

3.

Notizen.

Auszeichnung.

Sr. k. k. Majestät haben dem Regiments-Arzte, Dr. Anton Unger, von Hoch- und Deutschmeister Infanterie Regiment Nr. 4, die Annahme der königlich würtembergischen goldenen Medaille für Kunst und Wissenschaft gnädigst zu gestatten geruht.

Todesfälle.

Am 28. November 1844 starb in Padua der Prof. der chirurgischen Clinik, Dr. Barthol. Signoroni, 48 Jahre alt; — am 23. December l. J. in Wien der Dr. der Philosophie, Medicin und Chirurgie, Julius Helm, k. k. wirkl. Prof. der Naturgeschichte an der k. k. Theresianischen Ritteracademie und suppl. Prof. desselben Faches an der Wiener Hochschule, im 31. Jahre seines Alters, an dem Gedärmbrande, — und in der Nacht vom 24. December der rühmlichst bekannte, allgemein geschätzte Professor der Anatomie an der Wiener Hochschule, Dr. Joseph Edler von Berres, 48 Jahre alt, an der Entkräftung. — Wir behalten uns vor, die Necrologe von Signoroni und Berres, beiden um die Wissenschaft hochverdienten Männern, später zu liefern.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Joannis Petri Frankii de medicina clinica opera omnia varii argumenti minora diligenter recognita, mendis purgata, indicibus locupletissimis et vita J. P. Frankii instructa edidit Guilielmus Sachs, Regimontanus Borussus, medic. et chirurg. doctor, in reg. lit. univers. Vratislav. medicinam privatim docens. Vol. I. Fascicul. I. v. S. 1—160. — Fasc. II. v. S. 161—320. — Fasc. III. S. 321—440. Regimontii, impensis librariae universitatis. 1844. in 8.

In der neuesten Zeit erheben sich Stimmen, die sagen, die wahre Medicin entwickle sich erst seit einigen Decennien, und was früher geschrieben worden, sei leere Dichtung. Gegen diese Ansicht sprechen viele sehr tüchtige, mitunter auch solche Männer

ihre Missbilligung aus, die in der neuesten Zeit sich die grössten Verdienste um unsere Wissenschaft erworben haben, ein Lännec, Andral, Stockes, Romberg u. A., und diesen schliesst sich auch der ausgezeichnete Geheimrath Herr Prof. Sachs an. Letzterer bekämpft auch die Behauptung einiger Neueren, Peter Frank's Werke seien wohl zu ihrer Zeit berühmt gewesen, sie passen aber nicht mehr für unsere Tage, und ihre Lecture könne füglich bei Seite gelassen, nur allenfalls in geschichtlicher Beziehung noch empfohlen werden. Sachs hält vielmehr den grossen Frank für den Mittler zwischen der alten und neuen Medicin, und ist der gegründeten Ansicht, dass dessen Werke noch manche unübertroffene Capitel, viele noch nicht ausgebeutete Schätze enthalten, und dass auch in unsern Tagen noch ein Arzt ohne tieferes Eindringen in Frank's Werke keine gründliche Kenntniss unserer Kunst besitzen könne.

Dieser Überzeugung zufolge wünscht Sachs, dass die Werke Frank's gründlich studirt und häufiger benützt werden, hielt es aber für ein wahres Bedürfniss, eine neue Ausgabe derselben, wenigstens der Epitome, der *interpretat. clinic.* und der zerstreuten kleinern Schriften zu veranstalten, weil einige im Buchhandel schwer mehr zu bekommen, die verschiedenen Ausgaben anderer aber wegen beispielloser Druck- und Interpunctions-Fehler schwer verständlich sind. Sachs wurde vor einigen Jahren von dem Sohne des grossen Peter Frank zur Vornahme dieser Arbeit berechtiget, und somit kam eine neue würdig ausgestattete, durchaus correcte Ausgabe des ersten Bandes der Epitome in den vorliegenden drei Heften zu Stande, und zwar durch den Fleiss des seitdem leider verstorbenen Dr. Wilhelm Sachs, Sohnes des Herrn Geheimrathes, welcher letztere nun die Fortsetzung selbst besorgen wird. *Zangerl.*

Worüber ich schrieb, das habe ich gesehen! Oder: *Unumstösslicher Beweis, dass die Lungenschwindsucht heilbar ist.* Von Dr. Pereira, Primar-Arzt in dem St. Andreas-Spitale zu Bordeaux. Aus dem Französischen. Wien, 1844. Verlag der Carl Haas'schen Buchhandlung.

Dass die Lungenschwindsucht keine, den Tod nothwendig herbeiführende Krankheit sei, wissen wir theils aus, obwohl ziemlich seltenen Erfahrungen am Krankenbette, theils und hauptsächlich aus den Entdeckungen der pathologischen Anatomie, welche uns zugleich die verschiedenen Mittel und Wege kennen gelehrt hat, deren sich die Natur zur Sistirung oder gänzlichen Beseitigung dieses Übels bedient. Nichts destoweniger ist dessen Therapie noch immer ein haltloses, grösstentheils symptomatisches Herumtappen, weder auf Theorie noch Erfahrung hinlänglich basirt und diess um so mehr, als sein erstes Auftreten kaum mit Sicherheit sich bestimmen lässt. Es muss uns darum jeder diessfällige Beitrag willkommen und eine Schrift beachtenswerth erscheinen, die uns in beiderlei Hinsicht Aufklärung verspricht.

Zwei Momente sind es, aus denen Pereira nicht nur das Vorhandensein von Miliartuberkeln, sondern sogar ihren Sitz zu erkennen behauptet: 1. Der Puls soll, wenn man von vier Fingern den ersten unmittelbar oberhalb des Griffelfortsatzes der Speiche anlegt, nicht nur wie bei jeder Lungenkrankheit an dem zunächst gelegenen (also meistens dem Mittel-) Finger insbesondere fühlbar (Pectoralpuls), sondern noch ausserdem in geringem Grade doppelschlägig sein. — Referent bedauert, es in der Feinheit des Gefühls noch nicht so weit gebracht zu haben, um practischen Nutzen aus dieser Anweisung ziehen zu können, und vermuthet nicht ohne Grund, dass es sobald auch jemand Anderem ohne Mitwirkung der Einbildungskraft schwerlich gelingen wird, es dem Verfasser hierin gleich zu thun. — 2. Während im Normalzustande das Ausathmen länger als das Einathmen daure, werde bei Miliartuberkeln jenes in $^3/_4$ der ihm bestimmten Zeit vollendet und ende plötzlich, sobald diese zahlreicher werden; worauf ein Moment kommt, wo man gar kein Geräusch mehr hört. — Ungeachtet die vom Verfasser angeführten Krankheitsgeschichten diese Angaben zu bestätigen scheinen, so kann sich doch jeder Beobachter leicht überzeugen, dass ihnen eine allgemeine Gültigkeit und Anwendbarkeit keineswegs zukommt. Bei unzweifelhaftem Bestehen von Lungentuberkeln habe ich das Einathmen stets characteristischer als das Ausathmen befunden; jenes ist nämlich constant rauh, und wird mit einer gewissen Hast vollzogen, dieses dagegen verhält sich bald der Beschreibung Pereira's entsprechend, bald ist dies nur scheinbar, indem das kurz wahrnehmbare Ausathmen in ein dumpfes Summen und Brausen sich hinzieht; bald ist es sogar lauter und länger dauernd als selbst das Einathmungsgeräusch. Nie fand ich in dieser Krankheit, sobald sie überhaupt bereits mit Sicherheit diagnosticirt werden konnte, nach dem Ausathmen ein absichtsloses Intervall, wie es wohl bei ganz gesunden Lungen und normaler Respiration häufig, ja sogar in der Regel vorkommt. — Tuberkeln mit Scropheln für identisch anerkennend, bediente sich der Verfasser auch gegen erstere, in so fern sie die Lungen einnehmen, des gelbröthlichen Stockfischleberthrans, anfangs bloss früh, später auch Abends zu 1 Esslöffel voll, womit er, sobald es der Zustand der Verdauungsorgane erlaubt, eine nährende, stärkende Kost, und namentlich auch den Genuss des Weines verbindet. Wenn gleich die Anwendung des eben erwähnten Mittels gegen *Phthisis tuberculosa* wenigstens in Deutschland keineswegs neu ist, so sind doch die Versuche damit noch nie in solchem Umfange angestellt und vielleicht eben desshalb keine so günstigen, alle fernere Beachtung verdienenden Resultate erhalten worden.

Ich kann nicht umhin, bei dieser Gelegenheit vorläufig, bevor ich detaillirte Belege beizubringen im Stande sein werde, eine Behandlungsweise der Lun-

gensucht mitzutheilen, wodurch ich mehrere im s. g. zweiten und selbst dritten Stadium befindliche Kranke theils geheilt, theils wesentlich gebessert habe. Wenn der Patient nicht bekannter Massen schwer bricht und desshalb Blutauswurf zu besorgen steht, so erhält er vorerst eine Auflösung von 6 Gran Brechweinstein in eben so viel Unzen einer Graswurzelabkochung, alle Stunden zu 1 Esslöffel voll, damit die Lungen von dem angehäuften Eiter und Schleime so viel möglich befreit, die symptomatische entzündliche Reizung gemildert, und etwaige gastrische Complicationen entfernt werden. Bis zur Erreichung dieses Zweckes wird, in so fern es der Kräftezustand oder eine etwa eintretende Diarrhoe erlaubt, mit dieser Solution fortgefahren, nach Umständen wohl auch auf stündlich 2 Esslöffel voll gestiegen. Hierauf schreite ich zur Verabreichung des Kohlenpulvers, gewöhnlich nach folgender Formel: *Rp. Pulv. carb. pp. Pulv. gummosi aa. dr. semis. M. div. in sex p. aeq. S.* Alle 2 Stunden 1 Pulver. Die Diät richtet sich fast ausschliesslich nach dem Begehren der Kranken. Aeusserlich wiederholt blutige Schröpfköpfe, die dann mit Brechweinsteinsalbe einzureiben sind. Von allgemeinen Blutentziehungen sah ich bisher immer nur momentane Erleichterung, der dann meistens ein rascher, unglücklicher Krankheitsverlauf folgte.

Auffallend ist es, dass der Verfasser, dem doch sicher ein Reichthum anatomisch - pathologischer Kenntnisse zu Gebote steht (Seite 5) behauptet, die Anzahl der Lungentuberkeln sei stets sehr beträchtlich; und (ebendaselbst): der äussere Tuberkel, nachdem er kürzer oder länger gleichgeblieben, ziehe mit der Zeit die Zerstörung des Organismus durch seine Verbreitung auf die ganze Oeconomie nach sich. Dem Dr. Blaud thut er wohl zu grosse Ehre an, wenn er dessen Eisenmittel, welches er bei gleichzeitigen bleichsüchtigen Symptomen anwendet, als allgemein bekannt voraussetzt. — Dass das Chinin Reizung der Bronchien oder des Gehirns erzeuge, wogegen Opium zu reichen sei, klingt etwas paradox. — Der Styl ist weitschweifig.

Fehler, welche dem Uebersetzer zur Last fallen, sind: p. 6 Z. 5 v. u. in gezuckerten statt gezuckertem; an verschiedenen Orten Eckel und eckelhaft statt Ekel und ekelhaft; p. 16 Z. 9. v. u. dürfen statt dürften; p. 22 sind in der Rechnung zwei Lungensuchten abhanden gekommen; p. 27 Z. 2. v. u. auf dem, statt auf den; p. 29 Z. 11 v. u. fort statt aus; p. 31 Z. 13 und 14 denen statt denselben; p. 65 Z. 7 und 8 Tuberkelbildung statt Tuberkeln. Papier gut — Druck geht an.

Flögel.

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1845.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Alemann (*Christ. Ladisl. de, Med. Dr.*), *Monographia chloroseos.* 8. (43. *S.*) *Pragae* (*Ehrlich*). Geh. (30 kr.)

Barras (*G. P. T.*) *Traité sur les gastralgies et les enteralgies, ou maladies nerveuses de l'estomac et des intestins. 4. édit. T. I. In 8. de 45 fl. Paris, chez Labé.*

Bennett (*John Hughes, M. Dr.*), *Treatise on Inflammation as a Process of Anormal Nutrition. 8. Edinburgh pp. 80, coloured plate, sewed.* (*2 Sh. 6 D.*)

Bertrand (*Louis Dr.*), *Art de soigner les malades, ou Traité des connaissances nécessaires aux personnes qui veulent donner des soins aux malades. In 12. de 10 fl. Paris, chez Vrayet de Surey.*

Boschan (*Frid., Med. Dr.*), *Tractatus inaug. de Scopolina atropoide. Cum II tab. lap. incisis.* 8. (43) *Vindobonae* (*Gerold*) Geh. (24 kr.)

Budaeus (Dr.), die Hämorrhoiden und ihre Heilung auf rationellem Wege. 8. (X u. 85 S.) *Nürnberg, Kern*'sche Buchh. Geh. (30 kr.)

Carpenter (*William B., Med. Dr. F. R. S.*), *Principles of Human Physiology, with their chief applications in Pathology, Hygiène and Forensic Medicine, principally designed for the use of Students. 2. edit. 8. p. 770. London, plates and woodcuts. London. cloth.* (*20 Sh.*)

Carpentier-Méricourt (*J.*), *Traité des maladies du sein, compenant les affections simples et cancéreuses. In 8. de 20 fl. Paris, chez Garmer-Baillière.* (*4 Fr. 50 C.*)

Cooper (*B. B. F. R. S.*), *Lectures of Osteology: including the ligaments which connect the Bones of the Human Skeleton. 8. pp. 280, woodcuts, cloth.* (*8 Sh.*)

Davis (*John, Med. Dr.*), *An Exposition of the Laws which relate to the Medical Profession in England, containing a brief Account of the various Ordinances, Charters and Acts of Parliament, under which the Practice of Medicine in England has been governed, from the earliest period of its history down to the present time; with an Appendix, containing an ample Analysis of Sir James Graham's Bill for the better Regulation of Medical Practice throughout the United Kingdom. 8. London. pp 90, sewed.* (*2 Sh.*)

Desplantes (*T. de Nantes*), *Mémoire sur un nouveau traitement de la fièvre typhoide. Publié par le Dr. Barras. In 8. de 3 fl. Paris, chez Labé.*

Frankl (*Joan. Petri*), *de medicina clinica opera omnia varii argumenti minora. Edid. Guil. Sachs. Vol. 1. Fasc. 3.* 8. maj. (X u. S. 321—440). *Regimontii, libr. Universitatis.* Geh. (45 kr.)

Gabillot (*M.*), *Étude physiologique de l'instinct chez l'homme et chez les animaux, dans l'état sain et dans l'état maladif. In 8. de 15 fl. Paris, chez Baillière.* (*4 Fr. 50 C.*)

Grantham (*John, Fellow of the Royal College of Surgeons of England*), *Facts and Observations in Medicine and Surgery; the Gleanings of Ten Years' Active General Practice, and having particular reference to Fractures and Dislocations, Gun-Shot Wounds, Calculus, Insanity, Epilepsy, Hydrocephalus, the Therapeutic Application of Galvanism, and Fibrinous Diarrhoea. 8. p. 224. London, cloth.* (*7 Sh. 6 D.*)

Gruber (Wenzel, Med. und Chir. Dr., Prosector in Prag), Anatomie eines *Monstrum bicorporeum* (eigenthümlicher *Thoraco-gastro-Didymus*) Gr. 4. (VI und 52 S. nebst 6 Taf.) *Prag, Ehrlich.* Geh. (2 fl.)

Guiet, *Études pratiques sur l'affection scrofuleuse chez les enfans. In 8. de 6 fl. Paris.*

Günther (Dr. Gust. Biedermann, Prof. der Chir. zu Leipzig), Atlas zur chirurgischen Knochenlehre, nach der Natur auf Stein gezeichnet von Jul. Milde. Gr. 4. (26 Taf. u. 5½ Bog. Text), *Hamburg Meissner* Cart. (6 fl.)

Hager (Mich. Dr. der Med. u. Chir., o. ö. Prof. der pract. Chir.), die fremden Körper im Menschen. Beschrieben und durch Beispiele erläutert. Gr. 8. (VIII u. 528 S.) *Wien, Beck* in Comm. Geh. (4 fl.)

Handbibliothek der vorzüglichsten neuern Werke des Auslandes über pract. Medicin und Chirurgie. In Verbindung mit mehreren Ärzten herausgegeben von Dr. G. Krupp. Nr. 27. Lisfranc, chirurgische Clinik des Hospitals *de la Pitié.* Aus d. Franz. v. Dr. G. Krupp. 5 Lieferung. (12 Bog.) Gr. 8. *Leipzig, Kollmann,* Geh. (Subscr. Pr. 1 fl.)

Hesselbach (D. A. K.), Handb. der chirurg. Verbandlehre. 2. Liefg. gr. 8. (S. 193—384 und 5 lithogr. Taf. in ½ Fol. *Jena, Mauke.* Geh. (1 fl. 30 kr.)

Hocken (*E. O., Med. Dr.*), *Experimental Inquiry into the Value of Medicinal Naphtha in Tubercular Phthisis. 8. p. 80. London. Sewed.* (*3 Sh.*)

Lamothe (*M. L. de*), *Instructions sur les meilleurs dispositions hygièniques à adopter dans l'établissement des hôpitaux et des hospices, suives d'un projet d'hôpital de soixante lits. In 8. de 2 fl. Bordeaux.*

Landrau (*J. F. P.*), *De la kistotomie postérieure ou Déchirement de la cristalloide postérieure après l'extraction, comme moyen de s'opposer aux cataractes membraneuses secondaires. Reflexions pratiques sur les diverses méthodes d'opéres la Cataracte. In 8. de 7 fl. Paris.*

Mansuy (*L., Médecin vétérinaire à Metz*), *Observations relatives à la conservation des animaux domestiques. In 12 de 5 fl. Metz.* (*1 Frc.*)

Marchand (D. R. F., Prof. der Chemie zu Halle), Lehrbuch der physiologischen Chemie. 3. Liefg. (Schluss) gr. 8. (XII u. 257—458 S.) *Berlin, Simion.* Geh. (1 fl. 30 kr.)

Mehes (Jul. v., Assistenzarzt der chir. Abth. des Univ. Krankenhauses zu Dorpat), die Knochenbrüche, ihre Entstehung, Diagnose und Heilung, mit besonderer Berüchsichtigung der nummerischen Methode. 8. (XIV und 208 S.) *Leipzig 1845, Naumburg.* Geh. (1 fl. 54 kr.)

Meynard (*Dr. de*), *Considérations philosophiques et pratiques sur les maladies de la matrice, les fleurs blanches etc. In 8. de 2 fl. Toulouse.*

Miller (*J.*), *Principles of Surgery. 12. Edinburgh, pp. 726; cloth.* (*9 Sh.*)

Naumann (Dr., Moriz Ernst Adolph. Prof. der Medicin zu Bonn), Pathogenie. 3. und letzte Fortsetzung. Gr. 8. (XVI u. 389 S.) *Berlin, Rücker et Püchler.* (4 fl. 45 kr.)

Nieberding (Th., Dr. Medic.), das *Asthma thymicum* oder *Spasmus glottidis.* Eine physiologisch-pathologische Abhandlung. gr. 8. (36 S.) *Halle, Lippert et Schmidt.* Geh. (24 kr.)

Notice *sur le traitement des difformités de la taille au moyen de la ceinture à inclinaison, sans lit à extension ni béquilles, contenant un aperçu de quelques cures des nouveaux résultats obtenus dans l'institut du Docteur Tavernier. In 8. de 2. fl. Paris chez Germier Baillière.*

Piorry (*A.*), *Traité de médecine pratique et de pathologie iatrique ou médicale. Cours professé à la faculté de médecine de Paris en 1843. T. V. Monographies ou spécialités. — T. IV. Angidromies, Sialadenies, Hépathies. In 8. de 34 fl. Paris, chez Pourchet.* (*8 Fr.*)

Rau (Wilh., Dr. der Med., Chir. u. Geburtshülfe, Prof. der Augen- und Kinderkrankheiten an der Universität zu Bern), die Krankheiten und Bildungsfehler der Regenbogenhaut. I. Atheil. Die Entzündung der Regenbogenhaut. Gr. 8. (VIII und 270 S.) *Bern, Huber et Comp.* (2 fl. 30 kr.)

Rau (Wilh., Dr., Prof. zu Bern), *de Syndesmitide varicosa.* 4. (24 S.) *Bern, Huber.* Geh. (40 kr.)

Ribes (*Dr.*), *Mémoires et observations d'Anatomie et de Physiologie, de Pathologie et de Chirurgie, T. III. In 8. de 36 fl. Paris, chez J. B. Baillière.*

Gedruckt bei J. P. Sollinger.